



TITLE:

學會：第48回近畿外科學會

AUTHOR(S):

CITATION:

學會：第48回近畿外科學會. 日本外科宝函 1939, 16(5): 887-900

ISSUE DATE:

1939-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205039>

RIGHT:

學 會

第 48 回 近 畿 外 科 學 會

期 日 昭 和 14 年 6 月 4 日 (日 曜 日)

會 場 京 都 帝 國 大 學 醫 學 部 外 科 整 形 外 科 學 講 堂

(原稿ハ總テ自抄)

1. 代償性機能ヲ營メル肺ノ抗體產生ニ就テ

京大外科 市川 博 信

家兎ノ左胸ヲ開放性氣胸トナスコトニ由ツテ右肺ヲ代償性機能肺タラシメ、コノ代償性機能ヲ營メル肺ノ抗體產生ニ就テ系統的研究ヲ行ヒタル結果ノ内、次ノ事實ヲ發表シタ。而シテ本研究ニ於テハ、抗體產生ノ測定ハ抗結核菌増容反應ニ依ツタモノデアル。

1) 代償機能肺ハ開胸當時コソ組織免疫學的機能ガ一時的ニ充進スルガ全ク一時的ナ現象デ、其後ハ崩落の衰弱ヲ來タシ、再ビ之ガ恢復ハナイモノデアル。又全身性ニ現ハレル流血中ノ抗體量モ正常機能肺個體ヨリ早ク最高ニ達スルガ最早ソレヨリモ低ク留リ、此ノ時期ニハ抗體產生機能ソノモノハ正常機能肺個體ニハ及バナイコトガ解ツタ。2) 既往反應ヲ用ヒ再感染ニ對スル抵抗性ヲ研ベルニ、代償性機能ヲ營メル肺ノ夫ハ正常機能肺ヨリモ弱イコトガ解ツタ。然シ開放性氣胸ノ混合感染ニヨル非特殊性抗體產生ガアル爲ニ、代償性機能肺ノ再感染時ニ於ケル抗體產生機能ハ弱イニモ持続性デアツタ。3) 別ニ開放性氣胸ニヨル代償性機能肺ノ既往反應ニ於テ、肺ノ對結核菌抗體產生ノミナラズ對肺炎双球菌、インフルエンザ桿菌、葡萄狀球菌、連鎖狀球菌及ビ對大腸菌増容素ノ產生ヲ證明シ得タノデアル。併シ此際對結核菌増容素ノ產生ガ最大デアツタ。

2. 所謂特發性腎出血症ノ1例

倉敷中央病院外科 山田 評 吉

患者ハ35歳ノ男子ニシテ家族歴及ビ前病歴ニ特記スベキコトナシ。3ヶ月前ヨリ原因ト認ムベキモノナク血尿ヲ來シ漸次増強ス。他ノ尿管障害全ク伴ハザルモ血尿ハ持續的ニシテ輕快セズ。

一見強壯ノ男子ニシテ全身所見ニ病變ヲ認メズ。兩腎共ニ肥大セズ壓痛ナシ、 Δ 氏反應陰性。血壓70—110 mm。右腎尿ハ清透ニシテ病變ナシ。左腎尿ハ鮮赤色ヲ呈シ無數ノ赤血球ヲ認ムルモ結核菌ヲ證明セズ。蛋白弱陽性、尿量1日約700—1800 g、比重1014—1018。インデゴカルミン¹ノ排出ハ殆ンド同時ニシテ尿量モ等シ。フェノールズルフオフタレイン²試験ハ2時間ニ70%以上排出ス。經靜脈腎盂撮影デハ左腎盂像僅ニ不明瞭ナリ。

止血劑全ク無效ナリシタメ左腎ヲ剔出ス。剔出腎ハ肉眼的ニハ著明ナ變化ヲ認メザルモ組織的ニハ所々ニ被膜下及ビ腎盂粘膜炎下ノ出血、血管特ニ動脈壁ノ肥厚、崩壊、閉塞、周圍ノ小圓形細胞浸潤及ビ出血、限局性腎炎等ヲ認メタリ。而シテ之等ノ所見ハ血管系ニ於ケル變化特ニ動脈炎ニ依リ發セシモノ、如ク、其ノ爲メ臨牀的ニ腎出血ヲ惹起セシモノナラン。

3. 生体内ニ於ケル L ピロカルピン¹破壊物質ニ就テ (第2報)

阪大岩永外科 平 林 陸 男

余ハ第13回日本内分泌學會總會ニ於テ L ピロカルピン¹破壊物質ニ就テ特ニ甲状腺トノ關係及ビ性狀ノ一部ヲ報告セリ。其後更ニ研究ヲ續行セルヲ以テ茲ニ報告セントス。

1) 生体内ニ於ケル甲状腺 L ホルモン²ノ量の消長ニ逆比例シテ破壊物質ハ増減スルニ依リ破壊物質ハ該 L ホ

ルモン¹自身ニ非ズ。甲状腺^Lホルモン¹ニ依テ著シク其量的關係ヲ左右セラル、特種物質ナルコトヲ知ル。然ルニ生體外ニ於テハ譬ヘ血清ニ^Lチロキシ¹ン¹又ハ人甲状腺^Lエキ¹ス¹ヲ添加スルモ該破壊物質ニ何等ノ影響ヲ及ボサズ。

2) 脳下垂體前葉機能亢進ノ場合ハ^Lビ¹破壊物質ハ減量シ、恰モ甲状腺機能亢進ノ場合ト同様ノ成績ヲ得、^Lビ¹破壊物質ニ對シテハ 脳下垂體前葉ト甲状腺トハ協同的ニ作用スルコトヲ知ル。後葉機能亢進ノ場合ハ^Lビ¹破壊物質ニ對シテハ何等ノ影響無ク從ツテ後葉ト甲状腺トノ關係モ無キモノト認メラル。

3) 家兎乾燥血清中ニハ多量ノ^Lビ¹破壊物質ヲ含有シ、且ツ保存ニ耐フルコトヲ知ル。

4) 酸素ハ^Lビ¹破壊作用ヲ増強セシメ、炭酸瓦斯ハ著シク障礙ス。水素ハ何等ノ影響ヲ及ボサズ。

5) 各價^Lアルコール¹類ニ依ツテ血清蛋白ヲ變質又ハ分解セシムル時ハ^Lビ¹破壊作用ハ消失スルニ依リ、他ノ酵素ト均シク蛋白體ニ屬スルカ或ハ蛋白體ト吸着シテ共存シ初メテ作用ヲ發揮シ得ルモノナルコトヲ知ル。

4. 基礎代謝簡易測定法トソノ臨牀的應用

阪大小澤外科 武 田 義 章, 神 納 光 治 郎

Read ノ發表セル脈壓ト脈搏數ノ計測ヨリ基礎代謝ヲ算出スル實驗公式

$$GU(\%) = 0.75(PZ + 0.74PD) - 72$$

ハ日本人ニハ適用シ難ク、吾々ハ Knipping 氏裝置ヲ用ヒテ測定セル値ト脈壓及ビ脈搏數トノ相關々係ヲ測定シテ

$$GU(\%) = 0.31(PZ + 1.6PD) - 25$$

ナル實驗公式ヲ作り之レニヨルト大部分ノモノハ約10%ノ誤差ヲ以テ算出出來ルコトヲ既ニ報告セリ。

コノ實驗公式ヲ用ヒテ臨牀症例ニ測定ヲ試ミタル 1, 2ノ應用例ヲ述ベントス。

第1例 大腿骨折患者: 術後16日目ヨリ連續1週間測定ス。ソノ値ハ+12%乃至+15%ニシテ、Du Boisノ云フ+15%←-15%, Harmsノ云フ+15%←-10%ナル正常値範圍内ニアリ。日々ノ變動ガ2%-3%ニ過ギザル點ハ Knipping 氏裝置ニヨル測定ヨリモ寧ロ勝レテキル感アリ。

第2例 パセドウ氏病: Thyreoidectomy 後一時的ニ Hyperthyreoidismusニ陥リタリ。GUヲ測定シ殊ニ沃度療法トノ關係ヲ檢シ置キテ手術方法ヲ考慮スル時ハ術後ノ重篤ナル循環障礙、或ハ急死ヲ防止スルコト不可能ナラズ。

第3例 實質性甲状腺腫: 術後 GUノ一時的上昇ノ解除スル時期ニ達スルモ猶ホ GU上昇ヲ繼續ス。之ハ手術創感染ノ結果ニシテ切開排膿ノ翌日ヨリ GU 正常値ニ下降ス。術後38°C 前後ノ發熱アル時化膿瘻ノ有無ニ不拘 Chemotherapieヲ行フ人アリ、Fiebermittelヲ投與スル人アリ。又 GUヲ測定シ置ク時ハ Bürgerノ研究結果ヲ利用シテ數ノ比較ニヨツテ何レノ治療法ヲ行フ可キカラ決定スル事ヲ得。即チ體溫上昇1°Cニツキ GU 6%以上ノ上昇ヲ示ス時ハ細菌感染ニヨルモノニシテ、ソレ以下ナル時ハ細菌感染ヲ否定出來ル。

5. ^Lトマト¹汁ノ腸管吸收ニ及ボス影響ニツイテ

阪大岩永外科 新 谷 太 郎

日常食用ニ供セラル、野菜中^Lトマト¹ガ腸管吸收ニ如何ナル影響ヲ及ボスカヲ知ラントシテ^Lトマト¹果ヨリ黃色澄明液ヲ作り之ヲ種々ナル方法ニヨリ犬ニ投與シ脂肪及ビ蛋白ノ吸收ヲ實驗セリ。

^Lトマト¹汁ヲ如何ナル方法ニヨリ投與スルモ犬ニ於テハソノ血清脂肪量ニ大ナル變化ヲ與ヘズ、犬ニ^Lオレーフ¹油ヲ與ヘ同時ニ種々ナル方法ニヨリ^Lトマト¹汁ヲ投與スルトキハ血清脂肪量ノ増加ハ對照ニ比シ著シク増強サル。^Lトマト¹汁ヲ投與スルトキハ消化液ノ分泌著明ニ促進サル。^Lトマト¹汁ニヨリ消化液中ノ^Lリパーゼ¹量モ著明ニ増加ス。^Lトマト¹汁ニヨリ腸粘膜ハ脂肪ニ對シ吸收力増進サル。之ニ反シ^Lトマト¹汁ハ犬ニ於テハ蛋白ノ吸收ヲ促進スルコト少シ。依ツテ^Lトマト¹汁ハ犬ニ於テ脂肪吸收ニ對シ特異的ニ促進作用ヲ有スルモノト認ム。

6. 藥物ニヨル痙攣ト筋^Lクロナキシー¹

阪大小澤外科 劉 慶 蘭

中枢神經系ヲ興奮シ刺激セシムル藥物ヲ大量ニ使用セシメタル時ニハ痙攣ヲ起ス。余ハ其ノ痙攣ヨリ觀タ

ル拮抗筋相互關係ヲ「クロナキシー」法ニヨリテ觀察セリ。

家兎ニ腦皮質ノ運動中樞ヲ主ニ刺戟スル Cardiasol 及び Colamin ノ靜脈注射ニヨル痙攣ノ筋「クロナキシー」ハ伸屈筋共ニ減少セリ。elektiv ニ延髄ヲ刺戟スル Picrotoxin ニヨル痙攣ニ於テハ伸屈筋「クロナキシー」ハ比率 1:1 トナレリ。主トシテ脊髄ヲ刺戟スル Strychnin ニヨル痙攣ノ時ニハ注射後伸筋「クロナキシー」ハ漸次減少シ、屈筋「クロナキシー」ハ漸次増大シテ伸屈「クロナキシー」比率ガ 1:1 ニ接近スルト痙攣ガ發現ス。Insulin ノ大量注射後ハ伸屈筋「クロナキシー」ハ共ニ減少シ、痙攣ニ近ヅクト伸屈筋「クロナキシー」比率ハ 1:1 トナレリ。

7. 免疫血輸血ニ關スル研究 (第 1 報)

京府大外科 中村 彌一郎

余ハ新鮮同種「チフス」免疫血液、新鮮同種免疫血清、保存同種免疫血液、保存同種免疫血清及ビ保存異種「チフス」免疫血清等ノ輸入ヨリ受血生體内ノ凝集素ノ消長ヲ比較検討シ、アハセテ O-凝集素、II-凝集素ノ消長ヲ比較セリ。且又新鮮免疫血液及ビ保存免疫血液ノ感染防禦賦與能力ヲ檢シタリ。

結論 1) 輸血及ビ保存血輸血ハ凝集素產生ヲ増進セシム。2) 凝集價、輸血量ニ關スルモ新鮮免疫血輸血ハ新鮮免疫血清輸入ニ比シ凝集素ノ消失ハ遅シ。3) 保存免疫血輸血モ同様ノ事實アリテ、尙保存異種免疫血清輸入ニ比シテ遙カニ消失ハ遅シ。4) II-凝集素ノ消失ハ O-凝集素ニ比シ速カナリ。5) 免疫血液、保存免疫血液ハ感染防禦賦與能力アリ。

追 加

藤田 小五郎

演者ノ實驗ハ私モ亦一度ハ試ミタク思フテ居タカラ謹デ御禮ヲ申上マス。然シ免疫輸血ノ實用ハ「ワクチン」ヲ以テ給血者ニ前處置ヲ施スコトガ不合理デアルノミナラズ其效果モ亦明カデハナイ。何同モ申シタ如ク「コクチゲン」ヲ以テスル免疫輸血ガ效果モ副作用モナク容易ニ實施シ得ル利點ガアル。

8. 惡性腫瘍ニ於ケル Davis 氏尿反應ノ臨牀的價值 阪大岩永外科 井 福 早 苗、石 井 親 一

余等ハ癌腫 125 例ニ就キ、宮本氏ノ改良セル「デヴィス」氏尿反應ヲ行ヒ次ノ成績ヲ得タリ。陽性率ハ胃癌 92.8%，癌腫性腹膜炎 80.0%，消化管系統(胃ヲ除ク) 80.7%，其他 69.7%，全癌腫 81.6%。癌酸濁反應トハ胃癌ニ於テ 31 例中 27 例ノ合致、尿「ミロン」、尿高田、「ウロビリノーゲン」反應ヲ同時ニ參照シツ、胃癌患者ニ就キ遠隔成績良好、再發、手術不能等ヲ述べ、外來未處置患者ニ於テ「デヴィス」氏反應ノ著明ニ出ヅルヲ示シ、結論 1) 手術ニコリ「デヴィス」氏反應ガ消失減弱スル事實ヨリ癌腫ニ非特異性トハ云ヘ、殊ニ消化管癌腫ノ補助診斷タリウルコト、2) 本反應ハ癌腫及ビ陽性ヲ呈セル對照例ニ於テハ豫後ヲ決シウルコト、3) 手術後ノ再發ニ關シ意義深キ感アルガ如シ。

9. 胃癌ト膽石症トノ豫後及ビ手術適應症ニ對スル尿所見ノ價值 阪大岩永外科 石 井 親 一

余ハ荒瀬ト共ニ、尿高田、「ミロン」、ウロビリノーゲン反應ガ胃癌及ビ膽石症患者ノ手術ニ對スル抵抗ニ關シ示標タリ得ル事ヲ發表セリ。其後此ノ 3 尿反應ノ榮養障礙、惡液質、肝機能障礙等トノ關係ヲ、胃癌 61 例、膽石症 23 例ニ就テ研究シ、臨牀的價值アル事ヲ明カニスルヲ得タリ。即チ、胃癌切除例 36 例ニ於テ「ミロン」、尿高田、「ウロビリノーゲン」反應ノ陰性、減弱化セルモノ、各々 80.5%、61.1%、68.5%、吻合、試験開腹ニ有ツテハ術前葡萄糖注射ニヨルモ増強、中等度陽性ニ殘ルモノ多シ。膽石症ニ於テモ同様ニシテ 3 尿反應ノ中等度陽性又ハ増強スルハ豫後不良ナリ。依ツテ術前之等 3 尿反應ノ陽性ナル場合ハ葡萄糖注射、「ビタミン」注射ニヨリ充分肝機能障礙ノ恢復ヲ圖ル必要アリト認ム。

10. 創傷ノ局所賦活療法

大阪齒科醫專 黒田 啓次

演者ハ創傷ノ治療ハ現時ノ時局上甚ダ重要ナル研究問題ナル事ヲ強調シ、而シテ現時行ハレツ、アル制腐法ノ缺陷ヲ指摘シ、寧ロ局所ノ抵抗力ヲ増強ノ方法ヲ利用スル事ノ有利ナル事ヲ説ク。局所ノ抵抗力ハ局所ノ新陳代謝機能ヨリ來ル。サレバ局所抵抗力ノ増強ハ局所新陳代謝機能ヲ充進セシムルニヨリ目的ヲ達シ得

ル。而シテソノ事ハ局所賦活ト云フ事が出來ル。故ニ之ヲ利用スル創傷療法ヲ創傷ノ局所賦活療法ト言フコトガ出來ル。

演者ハ創傷ノ局所賦活療法ニ演者ガ10數年前ヨリ研究シツ、アル「ブルザノール」ナル製劑ヲ使用シテ效果ヲ擧ゲテ居ル。「ブルザノール」ノ藥理ハ川島博士及ビ森友博士等ニヨリテ闡明サレタガソノ根本藥理ハ十分明カトナラナカツタ。故ニ演者ハ之ヲ闡明セント檢索シタ結果本劑ハ内服又ハ注射ノ方法ニヨリテ肝臟機能ヲ充進セシムルモノデアル事ヲ實證シタ。而シテ肝臟機能トハ全身ノ新陳代謝機能トモ云フ事が出ル。コノ機能充進作用ガ顯著ナレバ之ヲ糖尿病患者ニ内服セシムレバ過血糖ヲ降下シ、尿糖ヲ消失乃至著シク減少セシムル事が可能ノ筈デアルト豫想シテ之ヲ糖尿病患者ニ内服セシメタ所ガ豫想ハの中シタ。依テ演者ハ本劑ニヨリ糖尿病ノ治療ヲ「糖尿病ノ局外療法」ト命名シテ發表シテ居ル(治療及處方、第18卷、第6冊及第19卷、第10冊參照)。而シテ若シ本劑ガ斯ク全身ノ新陳代謝機能ヲ充進セシムル作用ガアルナレバ之ヲ局所ニ使用シテ局所ノ新陳代謝機能ヲ充進セシムル作用ガアルベキ筈デ、若シ之ガアルナレバ創傷療法ニ應用出來ルモノト考ヘ、「ブルザノール」塗布劑ヲ種々ノ創傷及ビ潰瘍等ニ使用シタ所ガ非常ニ優秀ナル效果ヲ擧ゲル事が出來タ。依テ本劑ニハ局所賦活作用アル事ト局所賦活療法ハ從來ノ創傷ノ制腐療法ヨリモ效果ガ多イモノデアアル事ノ確信ヲ得タ。シカシ自己ノ經驗例ノミヨリ判斷スレバ我田引水ノ謗ヲ免レナイカラ之ヲ控ヘル。然ルニ醫學博士藤田小五郎氏及ビ醫學博士後藤翠氏等ハ種々ノ創傷及ビ潰瘍等ノ治療ニ本劑ヲ使用シテ非常ニ優秀ナル效果ヲ擧ゲテ發表シテ居ラレルガ故ニソノ成績ヲ表示シテ局所賦活療法ノ效果ヲ證明スル事ニシタ。而シテ本劑ニ新陳代謝機能充進作用アルトカ、局所賦活作用ガアルトカハ兩博士ガ論文發表後明カニシタ所デアアルガ故ニ兩博士共本劑ノ局所賦活作用アル事ハ氣付カレナイ譯デアアルカラ兩博士ノ成績ハ一層本療法ノ優秀性ヲ證明スルモノト思ハレル。

尙本塗布劑ニハ局所ニ用ヒテ止血作用ガ顯著デアアル。之ノ藥理ヲ確メル爲ニ森友博士ハ本劑ガ血管ニ對シテ如何ナル作用ガアルカヲ見ントシテ家兎ノ耳ヲ使用スルピツセムスキー氏法デ實驗サレタ。即チ初メリンゲル氏液ヲ家兎ノ耳動脈ニ灌流シテ耳靜脈カラ落下スル藥液ノ滴數ヲ計算シ、後「ブルザノール」ノ注射液ヲ種々ノ濃度ニ稀釋シテ同様耳動脈カラ灌流シテ耳靜脈カラ落下スル藥液ノ落下滴數ヲ計算シテ見タ所、初メリンゲル氏液ヲ使用シテ1分時ニ約50滴落下シタモノガ20%ノ本注射液灌流ノ場合ニハ1分間以内デ忽チ落下滴數ガ皆無トナリ、血管收縮力ガ非常ニ顯著ナル事ヲ實證セラレタ。而シテ藥液ガ稀薄ナル場合ハ却ツテ徐々ニ血管ヲ擴張セシムル作用ガアリ、又20%以上ニナレバ幾分血管收縮力ガ減弱スルモノデアアル事ヲ實驗セラレタ。之ニヨツテ本塗布劑ガ局所止血作用ヲ呈スルノハ血管收縮ノ顯著ナル爲ニヨルモノデアアル事ヲ明カニサレタ。

之等ニヨツテ本劑ハ止血作用アリ、且局所賦活作用ガアル故ニ特ニ新鮮ナル創傷ノ治療ニ最好適ノモノデアアル事ヲ明カニスル事が出來タ。勿論稍陳舊ナル創傷ヤ潰瘍ニモ優秀ナル效果ガアル事ハ前述ノ如クデ、創傷ノ制腐療法ヨリモ實效多キモノト信ジ、茲處ニ出演シテ諸學者ノ批判ヲ仰ガントスル次第デアアル。

追 加

藤田小五郎

私ガ「ブルザノール」ヲ外用ニ試用シ之ヲ發表シタノガ恐ク本邦ニ於ケル最初ノモノデアロウ。今日國產愛用ノ折柄止血劑トシテ本藥ヲ試用スルコトハ有意義デアロウ。

11. 重症上口唇瘻ニ對スル角靜脈結紮ノ效果ニ就テ

大阪三羽病院 三 羽 兼 義

上口唇瘻ノ極メテ重篤ナル症例ニアリテハ屢々短時間ニ死ノ轉歸ヲトルコトアルハ臨牀家ノ經驗スル處ナリ。惟フニ本症ガ血液感染ニヨリテ一方ニ於テ膿毒敗血症ヲ惹起シ易キコト、他方更ニ棉ルベキ蓋蓋内海綿竇炎及ビ化膿性腦膜炎ヲ併發スルコト稀ナラザルニヨル。從テコレガ治療ニ當リテ確信アル治療方針ヲ樹立スルコト困難ナル場合ニ遭遇スルコト尠シトセズ。角靜脈結紮法ハ理論上ニモ實際上ニモ甚ダ有效、適切ナル手技ニシテ、本症ノ治療ニ向ヒ推奨スベキモノナリ。

演者ハ本法ヲ適用シタル臨牀例ニ就テ、特ニ術後脈搏ノ好轉、頭痛、不眠等ノ腦症狀ガ速カニ消退、或ハ

輕快スル事實ヲ認メ、更ニ前顔面靜脈ノ結紮ヲ併用セバアル程度マデ膿毒症等ノ全身感染ヲ防ギ得ベキコトヲ報告セリ。

12. 巨大ナル下顎嚢腫摘出治験例

阪大小澤外科 中 川 太 郎
阪大齒科 中 郷 安 正

30歳ノ男子、10年前ヨリ徐々ニ發病ス。半年前ヨリ急ニ下顎ノ腫瘍増大シ、遂ニ小兒頭大ニ達ス。腫瘍ノ潰瘍狀ノ一部ヲ切除シテ組織標本ヲ作り、コレヲ檢スルニ嚢腫デアツタ。下顎骨水平連續部ノ全離斷ト共ニ腫瘍ノ全摘出ニ成功シタ。術前ニ手術後ノ呼吸並ビニ嚥下困難ヲ豫防スルタメニ氣管枝切開ヲ行ツタ。又手術中ノ出血ノ多量ヲ豫想シテ術直前外頸動脈ノ一時的結紮ヲ行ツタ。摘出腫瘍ハ主トシテ實質性デ重サ1240瓦デアツタ。術後下顎骨缺損部ニ「プロテーゼ」ヲ用ヒ好結果ヲ得タ。

13. 骨並ニ關節結核患者ノ骨髓像及肝臟機能ニ就テ

14. 急性並ニ非結核性慢性骨關節炎患者ノ骨髓像及肝臟機能ニ就テ

15. 骨腫瘍並ニ骨ノ系統的疾患ニ於ケル骨髓ノ態度並ニ肝臟機能ニ就テ

京大整形外科 金 將 星

一般ニ整形外科の疾患ハ其ノ經過緩慢ニシテ患者ノ困病精神ノ發揚ト身體の抵抗力ノ持久トヲ甚ダシク要求スルモノナリ。而シテ身體の抵抗力ノ標準ハ容易ニ之ヲ定ムルヲ得ザルモ諸種ノ整形外科の療法ヲ加ヘ又ハ手術の侵襲ヲ斷行スルニ際シテハ患者ノ肝臟機能ヲ檢索シ之ガ該操作ニ對スル抵抗力ノ如何ヲ窺フコトハ極メテ重要ナルコトナリ。他方血液調節中樞ト造血臟器トノ間ニハ極メテ密接ナル相關々係存シ、殊ニ骨髓並ニ肝臟トノ間ニハ緊密ナル關係アルハ較近ニ於ケル血液學ノ教フル所ナリ。即チ骨髓並ニ肝臟ノ機能ヲ檢索シ其ノ相關々係ヲ凝視スルコトハ疾病診斷又ハ豫後判定ノ上ニ新分野ヲ開拓スベク病態生理學上重要ナル檢索タリト信ズ。余ハ整形外科の疾患ニ就キ斯ル2方面ノ研鑽ヲ企テ數多ノ興味アル所見ヲ把握シ得タリ。

1. 結核性脊椎炎：骨破壊ノミヲ伴ヘル場合ハ末梢血液像ハ淋巴球增多症ヲ示シ骨髓ノ有核細胞數ハ正常數ヨリ増加シ、Erythropoese 及ビ Leukopoese 充進ス。骨髓及ビ肝臟機能ハ共ニ稍々充進ス。膿瘍ヲ隨伴スルニ至レバ淋巴球數ハ正常ニ恢復シ低色素性貧血強クナリ骨髓像ハ正常像ニ近ヅキ肝臟機能ハ稍々低下ス。瘻孔ヲ隨伴スルニ至レバ骨髓並ニ肝臟機能ハ何レモ著明ニ低下ス。

2. 骨並ニ關節結核：瘻孔ヲ伴ハザル場合ハ低色素性貧血及ビ淋巴球增多症ヲ呈ヘルト共ニ骨髓ニ於テErythropoese ノ充進ヲ認メEosinophilie ヲ認ム。此ノ際肝臟機能ハ低下ス。瘻孔ヲ伴ヘルモノニ於テハ淋巴球數正常トナリ骨髓並ニ肝臟機能ハ低下ス。

3. 急性骨、關節炎：白血球增多 (Neutrophilie) ヲ示シ骨髓機能充進シ肝臟機能ハ概ネ低下ス。

4. 慢性骨關節炎：低色素性貧血、淋巴球增多並ニ Monozytose ヲ示シ、骨髓ニ於テモ淋巴球、Monozyten、網狀織内被細胞ハ増加シ Thrombopoese 著シク充進ス。肝臟機能ハ著シク障碍セラル。

5. 骨腫瘍：此ノ際ノ胸骨穿刺像ハ3様ノ態度ヲトル。即チ多發性骨腫瘍ノ場合ハ概ネ穿刺部ニハ直接腫瘍細胞ヲ認メ身體他部ノ骨髓ニ原發セル腫瘍ノ場合ハ胸骨々髓ハ特異ノ反應 (Myelocytenreaktion) ヲ示ス場合多ク、身體他部ノ腫瘍ガ胸骨ニ轉移ヲ來セル場合ハ該腫瘍細胞ヲ認メラル。斯ル際ニ於ケル肝臟機能ハ何レモ著明ニ障碍セラル。

6. 骨ノ系統的疾患：骨髓像ニ於テWachstumshemmungノ像著明ナル場合多ク細胞ハ一般ニ小ニシテ多クノ場合Erythroblasten 及ビ Myelocyten ノ姿ニ於テ發育ハ停止セルカノ如ク成熟型ハ著シク少シ。肝臟機能ハ此ノ際充進セルモノ多シ。

16. 動眼神經麻痺(一側性)ノ腦手術ト其治療の經過 阪大岩永外科 竹 林 弘、藤 本 肇

動眼神經麻痺ノ症狀ハ、各種腦並ビニ腦膜疾患ニ際シ、ソノ主乃至副症狀トシテ屢々吾人ノ注目ヲ惹クモノナリ。我等ハ最近右側性動眼神經麻痺並ビニ滑車神經、三叉神經麻痺ヲ有スル1例ヲ經驗セルヲ以テ、該

症例＝對シ神經學的検査、腦動脈撮影法、右上眼窩裂ノレ線撮影等ヲ施行セシ所、中頭蓋窩ノ前部＝病變ノ存在ヲ確定シ得、並ミテ之＝腦底手術ヲ試ミタリ。果シテ病變ハ該窩前縁＝於テ、上記諸神經ガ上眼窩裂＝入ラントスル部＝存シ、腦膜腦炎ノ像ヲ呈シタリ。

術後ノ經過ハ、上記神經ノ機能回復ノ兆ヲ示シツヽアリ。爰ニ特記シ、神經學的検査ノ重要性ト、カハル症例＝對スル腦手術ノ妥當性トヲ提唱セントスルモノナリ。

17. 側腦室腫瘍手術治驗例 (患者供覽)

京大外科 荒木千里

林○壽○, 24歳, 女。

主 訴: 頭痛及ビ視力障碍。

現病歴: 約3年前ヨリ激シイ頭痛ガアツテ、月ニ2回位腰椎穿刺デ腦脊髄液ヲ排除スルト頭痛ガ輕快シタトイフ。又何時カラトナク月經ガ不順トナリ身體ガ肥胖シテ來タ。最近1ヶ月位前カラ急ニ視力障碍ヲ來シ次第ニ増惡スル。

現 症: 兩額顳側半盲症ガアリ、又最近肥ツテ來タト云フシ、ソレニ月經不順、tapesing fingers、全身皮膚ノ細カイ皺ガアル等ノ事實カラ腦下垂體腺腫ヲ先ヅ考ヘタイ所デアアルガ、兩側ニ輕度ノ鬱血乳頭(1.5D)アルコト、右顔面神經下枝及ビ右三叉神經運動枝ニ麻痺アル事及ビ記銘力障碍、時々異常ノ行動ヲナスガ如キ精神障碍ヲ伴ツテ居ル事カラ、腦下垂體自己ノ腫瘍デハナク左鞍窩外(parasellar)ノ腫瘍デ、一方視神經ニ對スル壓迫ニヨツテ兩額顳側半盲症ヲ來シ、他方左ノ内頸動脈ヲ壓迫シテ大脳左半球カラノ症狀ヲ呈シタモノト想像シタガ診斷ハ不確實デアツタ。ソレデ腦室撮影ヲ行ツテ見ルト意外ニモ左側々腦室内腫瘍ノ所見ヲ見出シタノデアアル。

手 術(昭和14年6/V): 若イ女性デアルカラ冠狀切開ヲ選ンダ。此切開ハ術後ノ今日ノ癢痕カラ見て解ル様ニ美容ノ目的ニハ殆ンド理想的デアアル。左前頭葉部ヲ露出シ實質切開ニヨツテ左側腦室内ノ腫瘍ニ達シタ。斯ル際ニハ屢々前頭葉ノ切斷又前頭葉圓形切除(CushingノUncapping)ガ行ハレルガ本例ハ單ニ實質切開ノミデアアル。腫瘍ハ鵝卵大デ、豫想サレタ如ク左側腦室前半部デ内壁ヨリ發生シテ居リ、爲ニ兩側ノモンロー氏孔ヲ壓迫閉鎖シテ兩側ノ側腦室内水腫ヲ來シタモノデアアル。腫瘍ハ軟カデ非常ニ血管ニ富ミ、一寸觸ツテモ強く出血スル爲ニ、深い部分デ手術スルコトトテ、萬一處置シ得ナイ様ナ大出血ニ遭フ事ヲ慮リ、強力ナル吸引ニヨツテ腫瘍ノ約2/3ヲ除去シタ。其際猛烈ナル實質性出血ヲ來シタガ、食鹽水ヲ浸シタ綿花壓抵ヲツヅケル事ニヨツテ辛ジテ止血シ、コレ以上ノ腫瘍剔出ヲ斷念シタ。ソレハ『腦腫瘍手術成績ハ何處デ手術ヲヤメルカト云フ判斷ニカカル』トイフ Baileyノヨキ言葉ニヨツテ、コヽガ中止スベキ潮時ダト考ヘタカラデアアル。且ツ此例ノ病歴カラ見テモ經過ガ長ク良性ノ腫瘍ト考ヘラレルガ故ニ、腫瘍ヲ小サクシテモンロー氏孔ニ對スル壓迫閉鎖ヲ輕減シ腦水腫ヲ除イテヤレバ患者ヲ尙相當ノ期間苦痛ナク生存セシメ得ルト考ヘタカラデアアル。ソレデ額顳筋下減壓骨孔ヲ殘シテ手術ヲ終ヘタ。腫瘍ハ組織學的ニ「エベンデモーム」デアアル。即チ豫想ノ如ク良性ノ腫瘍ダツタノデアアル。

術後一般狀態ハ良好デ何等腦壓亢進症狀モ麻痺症狀モ來サナカツタガ、唯精神機能ノ上ニ一時的ニ著明ナル障碍ヲ現ハシタ。即チ失語症々候群ノ他、Apathicノ狀態デ記銘力、指南力、計算能力等スベテ障碍セラレタガ日ヲ追フテ著明ニ恢復ニ赴キツツアル。

尙此例デ視神經交叉部ニ變化ナクシテ兩額顳側半盲症及ビ腦下垂體ノ機能低下ニ相當スル諸症狀ヲ呈シタコトハ注目ニ値スル。由來腦室内腫瘍ノ症狀ハ甚ダ不定ナモノデアアルガ、本例ニ於テモ腦室撮影ニヨラズシテ診斷スルコトハ不可能デアアル。

現在コノ患者ハ頭痛モ鬱血乳頭モナク、術前ノ麻痺症狀モ大イニ輕快シテキル。即チモンロー氏孔ノ壓迫閉鎖ハ先ヅ除去サレタト見テ差支ナイ狀態デアアル。

18. レツクリングハウゼン氏病, プリンゲル氏病ニ於ケル腦室底並ニ腦質所見

阪大岩永外科 竹 林 弘, 園 田 秀 穂, 尾 崎 陽

レ氏病及ビプリンゲル氏病ノ症例ヲ經驗シ, ソノ腦質並ニ腦室所見ヨリシテ兩疾患ガ所謂 Neuroektodermale Systemerkrankung タルコトノ認識ヲ確メタリ。

19. Little 氏病ニ對スル治療方針

阪大岩永外科 竹 林 弘, 秋 山 卓 三

1) 余等ハ最近定型の Little 氏病患者 2 例ニ就キ, Selig-Wolf 氏ノ骨盤内腹腔外閉鎖神經切除術ニ, 更ニ Stoffel 氏手術ヲ併用シ, 稍々見ルベキ成果ヲ得タリ。

2) Little 氏病ニ對スル Stoffel 氏手術ハソレノミニテ相當ノ治療目的ヲ達シ得ルモ, 更ニ效果ヲ大ナラシムル爲メ, 余等ハ先ヅ Selig-Wolf 氏手術ノ施行ヲ推賞ス。

3) Stoffel 氏手術原法ニヨレバ, ソノ幾%カニ於テ再發ヲ來シ易キヲ以テ, 余等ハ同原法ヲ些カ改良セル方法ヲ採用セリ。

4) Little 氏病ニ於テハ諸種ノ神經手術ノミヲ以テシテハ充分ナル成績ヲ期待シ得ズ。術前術後ニ於テ運動練習ハ勿論ノ事, 「ヒスタミンイオントフオレーゼ」, 「マツサージ」等ノ補助療法モ之ヲ輕視スル能ハズ。

追 加

阪 大 竹 林 弘

先ヅ閉鎖神經切除術ヲ行ヒ, 次デストツフェル氏手術ノ適應ヲ見出シタナラ遠慮ナク之ヲ施行スベシトイフ見解ハ妥當デアラウト思フ。Gocht, Kreuz, Neustadt 等ノ云フ如ク hohe Dosierung モ心配ナク施行出來ル。但シ適應ノ立テ方ヲ誤ルベカラズ。然ラバ Knickfuss, Hackenfuss, Pes valgus, Coxa valgus 等一部恐レラレタル副現象ノ心配ナシ。

20. 脊髓腫瘍ヲ思ハシメタ横斷性脊髓炎ノ 1 例

阪大小澤外科 中 川 太 郎

45歳ノ女子, 生來健康, 著患ヲ知ラナイ。昭和13年12月18日突然右側乳房部ニ刺ス様ナ疼痛ヲ訴ヘ, 19日又突然ニ右ノ足ノ裏ガ「シビレ」, ソノ後5日ニシテ乳房以下ニ知覺鈍麻ヲ訴ヘ, 兩下肢ノ完全ナ運動障礙ヲ起スニ至ツタ。直腸膀胱障礙同時ニ存ス。腰椎穿刺ニヨル上行性沃度油注入ニヨル「ミエログラム」ニ於テ第Ⅱ胸椎體ノ下部ニ沃度油ノ停留ヲ認メ, 「クロナキシー」所見ニ於テ, 第Ⅱ, Ⅳ胸椎ニ「クロナキシー」ノ増大ヲ認メ, 變化ヲ豫想セシムルニ充分デ, 壓迫性脊髓炎特ニ硬膜外腫瘍ノ診斷ノ下ニ手術。手術ニ於テ何等ノ變化ナク, 蜘蛛膜ニ僅カニ潤濁ヲ認ムルノミ。不幸死亡, 脊髓ノ組織標本作成ニ於テ脊髓ノ Degeneration ヲ認ム。臨牀症狀ト相俟ツテ横斷性脊髓炎ト診斷ス。

追加 脊髓小兒麻痺ニ對スル高張食鹽水脊髓硬膜内注射療法

阪大小澤外科 吉 井 直 三 郎

脊髓小兒麻痺ハ相當ノ自然治癒能ヲ有シ, 一般ニハ麻痺出現後3ヶ月以内ニ於テハ, ソノ約1/4ハ完全ニ治癒シ, 3ヶ月以上ヲ經タルモノハ殆ンド自然治癒ヲ認メズト稱セラル。演者ハ脊髓ノ炎症性浮腫除去並ニ神經刺激ノ目的ヲ以テ, 昨年來提唱セル高張食鹽水脊髓硬膜内注射療法ヲ, 病室ガ脊髓下部ニ存スル本症麻痺患者20例ニ施行シ, 次ノ成績ヲ得タリ。本注射ハ麻痺出現後早期ニ施行スルモ, 何等危險ナシ。

	全治	良好	輕快	ヤ、輕快	無效	不明	計
3ヶ月以内ニ施行セシモノ	2	1	0	1	0	0	4
3ヶ月以後ニ施行セシモノ	3	3	4	3	1	2	16

21. 「ヒスタミンナーゼ」等電點ニ就テ

阪大岩永外科 友 野 慶 尙

Michaelis ニヨレバ等電點トハ蛋白質「イオン」ガ陰極ニモ陽極ニモ移動シナイ時ノ水素「イオン」濃度ニシテ最モ沈澱ノ起リ易キ狀態デアル。即チ蛋白「イオン」濃度ガ最小デ, 未解離ノ蛋白分子ノ濃度ハ最大ナル點ニシテ此ノ溶液ノ値ヲ以テ等電點ヲ表ハス。

此ノ等電點ハ蛋白ノ種類ニヨリ一定ニシテ例ヘバ γ セラチン $^{+4.7}$, 血清 γ アルブミン $^{+5.5}$, γ カゼイン $^{+4.7}$ デアル。而シテ教室 γ ヒスタミナーゼ $^{+}$ ハ動物蛋白ニ結合セル酵素ナルヲ以テ以上ノ意義ヨリ先ヅ γ 結合セル蛋白質ノ等電點ヲ測定シ3.6ヲ得タリ。對照トシテ γ タロンチール $^{+}$ 等電點ヲ測定セルニ3.8トナリタリ。

以上教室 γ ヒスタミナーゼ $^{+}$ ト結合セル蛋白質ノ等電點ヨリシ γ 蛋白ノ性質ノ一部ヲ知り得、之ニヨリ其ノ精製ニ或ルー指針ヲ與ヘ得タリト思考ス。

22. 早期毒並ニ γ イレウス $^{+}$ 毒素ニ對スル γ ヘパリン $^{+}$ ノ作用

阪大岩永外科 富士原晴雄

早期毒ニ對スル γ ヘパリン $^{+}$ ノ作用ヲ檢索シ、 γ ヘパリン $^{+}$ ノ早期毒抑制作用ハ、或ル範圍内ニ於イテ、量的ニ比例ノ關係ヲ有シ、兩者ノ時間的關係ニ於イテ γ ヘパリン $^{+}$ ノ早期毒抑制作用ハ γ ヘパリン $^{+}$ 注射後、時間ノ經過ト共ニ急速ニ減弱スルモノナリ。且ツ早期毒消失後ニ於ケル陳舊性脱纖維血毒力ニ對シテ、 γ ヘパリン $^{+}$ ハ何等ノ作用ヲモ呈セザルコトヲ證セルト共ニ、 γ ヘパリン $^{+}$ ハ腸閉塞時ニ於ケル血清毒力ニ對シテモ、何等ノ影響ヲモ及ボサザルヲ認ム。

23. バシニー氏 γ ヘルニア $^{+}$ 手術後ニ來レル精系捻轉症

岐阜縣立病院外科 松岡道治

20歳男子ノバシニー氏 γ ヘルニア $^{+}$ 手術後ニ來レル稀有ナ精系捻轉症ノ1治驗例ヲ報告ス。

24. 胃癌ニヨル腹水治驗1例

京都 中原精三

(中止)

25. 胃切除胃腸吻合術後胃部不快症狀ノ原因ニ就テ

京大外科 石野琢二郎

胃切除胃腸吻合術後、胃部膨滿感、食慾不振、惡心等不快症狀ガ永ク持續スルコトガ屢々アル。我々ハ54ノ胃切除例ニ就キ、14種ノ吻合術ヲ施行シ、 γ 線學的ニ胃内容ノ通過狀態ヲ檢討シ、不快症狀ノ原因ヲ求メテ、如何ナル術式ガ胃切除後ノ胃腸吻合術トシテ最適デアルカヲ決定セントシ、次ノ見解ニ達シタ。

1) 輸入脚ヘ逆流シタモノハ檢査42例中23例ノ多キニ達シタガ、逆流其ノモノガ胃部不快症狀ノ原因ト思ハレタモノハ僅カ1例ニ過ギナカツタ。

2) 反之、殘胃大部ト輸出脚トノ間ニ胃囊ヲ形成スルコトニ依ル瓣狀狹窄ガ、術後胃部不快症狀ノ大部分ヲ占メルコトガ解ツタ。即チ胃囊ヲ形成シタモノ9例中5例ニ於テ、甚シキ胃内潴溜ツテ胃部膨滿感ヲ誘發シタ。

3) 故ニ胃切除後胃腸吻合術ヲ行フ際ニハ、胃囊形成ヲ避ケルコトヲ心懸ケ、輸入脚ヘノ逆流ハ決シテ顧慮スル要ハナシ。

4) ブラウン氏副吻合、結腸前吻合法ハ無用且ツ有害ナモノト考ヘラレル。

5) 胃囊形成ノ豫防ニ向ツテ理論的ニモ實際的ニモ理想的ナ吻合法ハ a) 胃ヲ成ルベク多ク切除スルコト。b) 吻合方向ヲ垂直ニ近クシナイコト。c) 胃切除斷端ノ大部分ヲ閉ヂ、胃内腔ヲ狹少且ツ圓筒狀トナシ、吻合ハ大彎側下端ニ近ク附スルコト。d) 輸入脚ノ胃斷端小彎側ヘノ固定ハ輕度ニトシメルコト。e) 後結腸吻合ヲ行ヒ、ブラウン氏副吻合ハ附セザルコト。

26. 腹膜外刺戟ノ腸管運動ニ及ボス影響ニ關スル知見補遺

京都府大外科 藤田一雄、岸友兄

余等ハ腹膜外刺戟ノ腸管運動ニ及ボス影響ノ本態ノ研究ヲ爲シタ。實驗動物ハ家兔。腸運動ハ教室ノ長谷氏考案ニヨル生體腸運動描畫法ヲ使用シタ。又腸血量ノ變化ヲ知ル爲ニ教室ノ岡江氏考案ニヨル腸血量運動同時描畫法ヲ使用シタ。其ノ結果次ノ様ナ結論ニ達シタ。

1) 腹膜外刺戟ハ著明ニ腸運動ヲ抑制スル。2) 之ノ抑制現象ハ迷走神經ノ麻痺ニヨルモノデハナクシテ内臟神經ノ興奮ニヨルモノデアル事ハ腸血量ノ減少、血壓ノ上昇、及ビ同神經切斷ニヨリ抑制現象ノ發現セザル事等ヨリ明瞭デアル。即體壁腹膜ノ知覺神經ヲ經テ内臟神經ノ興奮ヲ惹起セル爲デアル。3) 廣範ニ體壁

腹膜ノ内腎臓部刺戟ガ最モ強ク腸運動ヲ抑制シ、其ノ他ノ部位ニハ殆ンド差異ハ無カッタ。其ハ腎臓部ハ脊髄神經ニ加フルニ植物神經叢ガ存在スルカラデアルト考ヘラル。4) 後腹膜腔ニ於ケル手術的侵襲並ニ外傷等ノ場合ニハ開腹術後腸管麻痺ニ拂フト同様ノ注意ヲ拂フ事ガ肝要デアル。

27. メツケル氏憩室ニ生ゼシ胃粘膜ニ於ケル消化性潰瘍ト臍組織迷入ニ就イテ

京都日赤外科 美 馬 陽

余ハ最近 S 字狀部捻轉症ノ開腹術ニ際シ偶然 メツケル氏憩室ヲ發見シ、病理組織學的ニ其粘膜部ニ胃粘膜ト臍組織迷入ヲ認メ且消化性潰瘍ノ生ゼルヲモ證明シ得タリ。而シテ此憩室ヲ切除セシコトニヨリ患者多年ニ亙リ時々原因不明ノ腹痛ト腸出血トニ悩ミシヲ救ヒ得タリ。

患者ハ32歳男、農。數年來上記ノ腹痛ト腸出血アリ。メツケル氏憩室ハ迴盲瓣ヨリ60糎ノ口側ノ迴腸ニアリテ腸間膜附着部ト反對側ニ存シ長サ8糎、頸部ノ口徑1糎、尖端部2.2糎、頸部ニ胃粘膜アリテソノ中央ト縁トニ潰瘍アリ。粘膜下ニ臍組織ヲ發見セリ。切除術施行後腸々吻合ヲ行フ。術後經過良好、10日ニシテ全治。

結論トシテ次ノ諸點ヲ擧グ。1) 内外諸國ニ於テ メツケル氏憩室潰瘍ノ報告例ハ60例ヲ出デザルベシ。我が國ニテハ3例ニ過ギズ。2) 胃粘膜並ニ臍組織迷入ヲ證明セシ潰瘍例ハ外國ニテハ4例、我が國ニテハ菅田氏(昭11)ノ1例アルノミ。3) 男ハ女ヨリ罹患率多クソノ比ハ大體4.5對1ナリ。4) 一般ニ年少者ニ多ク5—20歳ニ於テ76%ヲ占ム。5) 潰瘍ノ成因ハ胃粘膜部ヨリ分泌スル酸性液トソノ他ニ共存セル酵素トノ作用ニヨリ生ズル所謂消化性潰瘍ナリ。然シソノ他ニ異物或ハ循環榮養障礙ガ考慮サルベキモノト思考ス。6) 胃粘膜或ハ臍組織發生ノ原因ニ就イテハ今日尙定説ナキモ迷入説ヲ以ツテ妥當ナリトス。7) 潰瘍ハ メツケル氏憩室ノ頸部ヲ好發部位トス。余ノ症例モ亦然リ。然レドモ一般ニ潰瘍ハ腸粘膜部ニ生ズルモノナルニ拘ラズ余ノ場合ハ異所ノ胃粘膜ノ中央トソノ邊緣部ニ來レル異型ト考ヘラル。8) 診斷ハ極メ困難ナリ。主トシテ蟲様突起炎、腹膜炎等ノ術前診斷ノ下ニ開腹術ヲ施行シ始メテ發見サル、ヲ普通トス。余ノ症例モ亦 S 字狀部捻轉症ノタメ開腹術ヲ施行シ始メテ發見サレタルモノナリ。9) 症狀ノ主タルモノハ腹痛ト腸出血ナリ。何レモ潰瘍ノ存在セル場合ノ50%以上ニ認メラル。腹痛ハ一般ニ左側腹部ニ多ク鈍痛性ナリ。出血ハソノ量ノ大小ト期間ノ長短ハ種々ナリ。余ノ例モ亦腹痛ト腸出血トヲ認メタリ。10) 豫後ハ潰瘍穿孔ニ到レバ不良ナリ。穿孔以前ナレバ良好。11) 療法ハ メツケル氏憩室ノ切除ヲ以ツテ最善唯一ノ方法トス。12) メツケル氏憩室ヲ有セル者ニハソノ他ノ身體部ノ異常(畸形)ノ存スルコト多シトノ説ニ余ノ例モ亦合致ス。即チ移動性 S 字狀部巨大症ト同時ニ左腸骨ノ中央ニ骨缺損ヲ認メタリ。

追 加

原 守 藏

約1年前ヨリ數回反復シテ起レル激シキ腹痛ト下血ヲ主訴トセル22歳ノ男學生ニシテ、診斷困難ナリシガ開腹検査ニヨリ漸ニシテ迴腸下端ヨリ約60糎口側ニ存セル メツケル氏憩室ノ頸部即チ小腸ヘノ附着部近クニ小潰瘍アリ、之レヨリ出血シタルモノナルコトヲ知り切除治癒セシメ得タル1例ヲ追加シ、腸出血患者ヲ開腹シテモソノ出血病竈ノ發見シ難キ場合アレバ稀有ナレドモ メツケル氏憩室壁潰瘍ヨリノ出血ト云フコトモアルコトヲ念頭ニオク必要アルベキコトヲ附言ス(昭和4年ノ例ナリ)。

28. 盲腸憩室炎の1異例

阪大小澤外科 千 頭 英 男

S 字結腸並ニ下行結腸ノ憩室炎ハ多イガ盲腸憩室炎ノ報告ハ極メテ少イ。而モ Caecum diverticulitis ハ臨床上蟲様突起炎トノ區別ハ殆ンド不可能デアツテ蟲様突起炎ヨリ遙ニ重篤ナル經過ヲトルタメ臨床上重要デアル。余ハ31歳ノ男子ニ於テ壞疽性盲腸憩室炎ノ1例ヲ経験シ、而モソレガ未ダ文獻上ニモ記載セラレテキナイ大量ノ腸内出血ヲ來シタ1症例デアル。

29. 腹膜外移動性盲腸固定術

長濱病院外科 長 岡 浩

移動性盲腸症ノ本態ニ關シテハ未ダ定説ガナク、從ツテ其ノ手術々式モ固定法、縱皺襞形成法、以上ノ合併法、或ハ切除法等個々ノ症狀乃至學者ニ依ツテマチマチナノガ現狀デアル。

本法ノ目的：症狀ガ高度デアツテ切除ヲ必要トヘル場合トカ、或ハ最近ノ發表ニ依ル千葉氏ノ肝彎曲固定

ヲ併用シナケレバナラヌ様ナ場合ハ別トシテ、 \angle 線學的ニモ單ニ盲腸上行結腸部ヲ固定スルコトニ依リ症狀ノ輕快ヲ期待シ得ル様ナ場合ニ、侵襲ノ程度ヲ輕減シツ、ヨリ大ナル手術ノ效果ヲ擧ゲョウトスルニアル。

術 式：2.5—5 cm ノ右直腹筋外切開ニテ體壁腹膜ニ達シ、後腹腔ヲ盲腸後方ニマデ剝離スル。次イデ鈍鉤ヲ以テ體壁腹膜ノ前半ヲ内方ニ壓排スレバ、盲腸上行結腸ヲ容ル、場分ハ鉤ノ後側方ニ膨隆スル。コノ膨隆部ニ先ヅ小ナル縱切開ヲ加ヘテ開腹シ、盲腸上行結腸ニ著シキ汚染ヲ認メナイ場合ニハ更ニ上方ヘ延長シテ體壁腹膜トノ固着部マデ開ク。ソシテ其ノ間隙ヨリ蟲様突起ヲ切除シタル後、盲腸上行結腸ヲ其ノ儘體壁腹膜ニ縫着スル。或ハ結腸膨出部ノ擴張著明ナル時ハ縱皺形成術ヲ行ヒタル後、體壁腹膜ニ縫着シ、腹腔ヲ一次のニ閉鎖シテ終ル。

本法ノ長所：症例ガ未ダ數例ニ過ギヌタメ速カニハ斷ジ難イガ、今日迄ニ得タ結果ハ何レモ良好デ其ノ長所ヲ擧グレバ次ノ如クデアル。1) 皮切ヲ短縮シ得ル (2.5—5 cm)。2) 手術ノ操作ガ膈腹ノ固定法 (Wilms)ニ比シ遙カニ容易デアル。3) 固定部ガ平面的ニ廣イカラ Klose 氏法ニ時折見ラル、ガ如ク緩解シテ再ビ移動性トナル憂ヒハ全然ナイ。4) 體壁腹膜ガ手術直後ハ遊離狀態ニアルタメ、結腸膨出部デ固定サレテ居テモ牽引擴張サレルコトガ少ク、徐々ニ後腹膜組織ニ癒着固定サレル。5) 手術時ニ腸管ヲ攪拌セズ、從ツテ術後ノ不快現象ガ遙カニ少イ。

最後ニ附言スルコトハ、上述ノ侵襲方法ニ依レバ蟲様突起ノ發見ハ最モ確實迅速デ其ノ切除ハ極メテ容易デアル。吾々ハ蟲様突起炎ノ早期手術ニ應用シテ極メテ満足スベキ成績ヲ得テキルノデ、後日移動性盲腸症ノ遠隔成績ト共ニ改メテ報告スル機會ヲ期スル次第デアル。

30. 蟲様突起炎時發來スル脚氣様症狀ニ就テ

大阪三羽病院 末 廣 茂 逸

(中 止)

31. 蟲様突起炎ニ續發セル左側腹腔膿瘍 2 例

大阪警察病院外科 中 田 勝

蟲様突起炎ガ穿孔シ蟲様突起ハ内方ニ向ヒ、下方ヨリ S 字狀結腸ガ癒着シ、膿瘍ハ S 字狀結腸ノ内側ニ沿ヒテ左下腹部ニ進ミ、手術前左下腹部ヨリ原發セル穿孔性腹膜炎ト誤リタル 2 例。

32. 急性脾壞疽ニ於ケル血中 \angle クロール \angle 量ニ就テ

阪大岩永外科 松 村 正 重

家兎腸管内大腸菌、胆汁混合液注入ニ依リ實驗ノ急性脾壞疽ニ於テ血中 \angle クロール \angle ノ消長ヲ檢シタルニ、手術後 6 時間ニシテ著明ナル減少ヲ認メ、以後漸次減少度ヲ増シ、24 時間ニテハ 12.6%ノ減少ヲ示シ、宛モ \angle ヒスタミン \angle 產生量ト逆比例的ニ遞減スルヲ見ル。サレバ此ノ血中 \angle クロール \angle ノ減少ハ他ノ \angle ヒスタミン \angle 中毒性疾患ニ於ケルト同様、急性脾壞疽ニヨリ產生セラレタル \angle ヒスタミン \angle ノ解毒或ハ中和ニ向ヒ費消サレタル爲ニ起ル \angle ヒスタミン \angle 中毒現象ノ一ト解スベキモノト思考ス。

次ニ急性脾壞疽ヲ惹起セシメ、 \angle ヒスタミナーゼ \angle 、生理的食鹽水、及ビ \angle ヒスチゲン \angle ヲ以テ處置シ、又豫メ血清抗 \angle トリブシン \angle ヲ上昇セシメタル後急性脾壞疽ヲ發生セシメ、血中 \angle クロール \angle 減少度、 \angle ヒスタミン \angle 產生量、及ビ生存時間ヨリシテソノ治療ノ並ニ豫防ノ價值ヲ檢スルニ、 \angle ヒスタミナーゼ \angle ハ他ノ \angle ヒスタミン \angle 中毒性疾患ト同様本症ニ於テモ他ノ保存的療法ハ手術後療法ト共ニ使用スル價值アルモノト認ム。 \angle ヒスチゲン \angle ハ本症ニ對シテハ治療ノ價值僅少ナルモノ、如ク、血清抗 \angle トリブシン \angle ハヨリ以上上昇セシメ得レバ更ニ好影響ヲ及ボスニ非ズヤト思惟ス。

33. 外傷性急性脾臟壞死

大阪大野病院 田 中 榮 三 郎

16 歳ノ女學生、本年 4 月 24 日朝、自轉車ヨリ轉落、上腹部ヲ \angle ハンドル \angle ニテ強打シ、次第ニ増強スル上腹部痛、數回ノ嘔吐、及ビ上腹部膨隆ヲ主訴トシテ翌日午後來院、内臓破裂ニヨル限極性腹膜炎ノ診斷ノ下ニ開腹術ヲ行フ (外傷後 34 時間)。上腹部ニハ淡濁セル滲出液ヲ充シ、胃ハ緊滿膨隆シ、脾臟尾部 1/3 出血性浸潤ノタメニ腫脹シ、脾外膜及ビ脾實質ノ一部挫滅セラレ、ソノ周圍即チ脾外膜胃後壁及ビ周圍ノ網膜ニ定型的ノ脂肪壞死ノ像多數點在スルヲ認ム。依テ脾外膜ヲ切開、 \angle ドレーン \angle ヲ挿入シ腹壁ヲ閉ズ。術後脾液ノ分泌ヲ少クスルタメ經口的ニ食餌ヲ與ヘズ輸血、葡萄糖及ビ強心劑ヲ注射ヲ以テ補ヒ、當初存在セシ高價ノ

尿中_Lデアスターゼ⁷、高度ノ赤血球沈降速度モ症狀ノ輕快ト共ニ次第ニ輕減シ通常トナリ、局所ハ8日目ニ_Lドレージ⁸除去、瘻孔ハ1ヶ月ヲ以テ閉塞シタ。即チ急性腹部症狀ガ未ダ著明ニナラザル時期ニ切開術ヲナシタメニ最モ順調ナル経過ヲトリ1ヶ月ヲ以テ全治セシメ得タモノナリ。

34. 肝臓_Lヂストマ⁷ヲ核トセル膽石ノ1例

阪大岩永外科 井 福 早 苗

肝臓_Lヂストマ⁷ノ寄生ハ本邦ニ於テ比較的多キニ拘ラズ之ヲ核トシテ起ル膽石ハ極ク少數ニシテ今迄ノ報告例ハ數例ニ過ギズ。余ハ56歳ノ男デ既ニ30數年前肝臓_Lヂストマ⁷ニ罹患セルト思ハレルモノニ本病ヲ經驗シ、手術的ニ總輸膽管ヨリ結石ヲ取り出シ、術後2週間ヨリ_Lスチブナール⁷注射ヲ1週ニ3回施行ナシ(以下續行中)、糞便中ノ肝臓_Lヂストマ⁷卵ノ減少ヲ見タリ。結石ハ肝臓_Lヂストマ⁷ノ蟲體及ビ卵ヲ核トシテ起レル_Lビリルビン⁷石灰石ナリ。

35. 小腸間膜膿瘍ノ1例ニ就テ

大阪大野病院 吉 川 勲

本例ハ極メテ稀ナル急性膽囊炎ニ續發セシ興味アル小腸間膜膿瘍ノ1例ナリ。

患 者: 50歳ノ男子。

主 訴: 上腹部ノ痙攣性發作及ビ嘔吐。

手術所見: 局所麻酔ノ下ニ正中線切開ニヨリ開腹ヲ行フニ小腸管ハ高度ニ膨大シ且4條ノ腸管ガ互ニ癒着セルヲ認ム。依テ各々腸管ノ癒着ヲ剝離セルニ十二指腸空腸皺襞ヨリ100cm下方腸管ヨリ3種ノ腸間膜部ニ鳩卵大ノ膿瘍ヲ發見、該膿瘍ハ褐色ノ帶ベル黃色ノ波動著明ニシテ表面壞死狀ヲナシ其ノ附着部腸管ハ約40cmニワタリ綠色ヲ呈シ腸蠕動ハ認メラズ。茲デ興味アルコトハ膽囊ハ超鶯卵大ニ腫脹發赤シ穿刺ニヨリ黒藍色ノ膽汁ノ中ニ膿汁ノ浮遊セルヲ認メタリ。依テ腸間膜膿瘍部及ビ小腸40cmヲ切除腸側々吻合術ヲ施シ、膽囊ヲ剔出スルコトナク_Lチガレット⁷挿入手術ヲ終ル。

本症例ハ極メテ稀デ Kleiber, Goldberg 等ハ血行又ハ嚥下ニヨリ腸管ヨリ淋巴行ヲ經テ病原菌ガ腸間膜ニ移行スルト記載シテキルガ本症例ニ於テハ膽囊以外ニ病竈ヲ認メズ、膽汁及ビ腸間膜膿瘍部ヨリ培養ニヨリ同様ノ大腸菌ヲ證明セシコトヨリ考ヘ急性膽囊炎ヨリ二次的ニ血行性ニ腸間膜膿瘍ヲ發生セシモノト考ヘラル興味アル症例ニシテ内外ノ文獻ノ記載殆ンドナキ所ナリ。依テ茲ニ報告セシ次第ナリ。

36. 特發性總輸膽管囊腫治驗例

京大外科 藤 岡 十 郎

16歳ノ女子ニシテ2年前ヨリ黄疸、上腹部腫脹、痙攣ヲ來シ、_L線検査ニ依リ著シク擴張セル總輸膽管ヲ立證シ、Y字型總輸膽管空腸吻合術ヲ行ヒ、甚ダ良好ナル結果ヲ得タリ。京大外科教室ニテ近年同方法ヲ行ヒタル他ノ3例ト共ニ本疾患ニ對シテハ同手術々式ガ最モ適切ナル治療法ナリトス。

追 加

阪大岩永外科 荒 瀬 進

特發性總輸膽管囊腫ニシテ教室發表ノ2例ヲ追加ス。

1. 特發性總輸膽管囊腫治驗 (日本外科寶函、第5卷、加藤亮之輔、五十嵐修三)

1. 特發性總輸膽管囊腫 (東京醫事新誌、昭和12年3月6日號、弓場正史、荒瀬 進)

演者ニ於テ引用ヲ得ハ幸甚ナリ。

追 加

京都日赤外科 美 馬 陽

昭和11年8月、23歳女子ニ於ケル特發性總輸膽管囊腫ヲ經驗シ第43回ノ本學會ニテ報告シ、更ニ昭和12年10月_Lグレンツゲビート⁷誌ニ發表セリ。鈴木正次博士ノ考按ニヨル特有ナル手術ヲ施行セリ。即チ幽門輪ヲ距ルコト8cmノ口腔端ニテ切斷シ幽門端ヲ閉塞シ、次ニトライツ氏靱帶ヨリ約70cmノ肛門端ノ空腸ト胃トノ吻合ヲナシブラウン氏吻合ヲ併置セリ。最後ニ十二指腸下行脚ト囊腫トノ側々吻合ヲナセリ。且ツブラウン氏吻合ヨリ約10cm距リタル十二指腸脚部ニ縦ノ皺襞縫合ニヨル狹窄部ヲ設置セリ。之ニヨリ腸内容ノ囊腫内ヘノ逆流ヲ絕對ニ防ギ、第2ニ術後永キ將來ニ腸管ヨリ膽管ヘノ上行性感染ノ危險ヲ殆ンド完全ニ避ケラルヲ以テ理想ノ手術ナリ。

37. 孤立性漿液性腎囊腫

阪大岩永外科 菅 野 亮 二、石 井 親 一

1) 本疾患ニツイテ余等ノ集メ得タル本邦報告例ハ現在19例(他ニ2例アルモ文獻入手困難ノ爲之ヲ略ス)ニ

シテ、余等ハコノ第20例ヲ經驗シタル爲報告セントス。患者ハ57歳ノ家婦ニシテ右腎上極竝ニ下極ヨリ發生セル小兒拳大竝ニ小兒頭大ノ2個ノ囊腫ハ漿液性ニシテ右腎全摘出ニヨリ全治セリ。

2) 上述ノ19例竝ニ自家例1例ヲ加ヘ、外國文獻ヲ參照シテソノ統計的觀察ヲ行ヒタリ。

追 加

神 戸 武 藤 完 雄

70歳婦人、右側腹部ニ超手拳大、略球狀ノ腫瘍アリ。雙手觸診、其他臨牀所見カラ腎臟起原ト想像サレタ。殊ニ興味アリシハ靜脈性腎盂攝影寫眞デ、同寫眞上第XII肋骨下方ニ稍小ナル腎實質ノ造影、其下方ニ球狀ノ腫瘍ノ陰影認メラレ、更ニ輸尿管ハ腫瘍ニ壓迫サレテ曲線ヲ畫キ内方正中部ニ至ル等、遊走腎下極ヨリ發生シタ腫瘍ナルコトヲ明示スル所見ヲ得タ。手術ニヨリ孤立性漿液性囊腫ナルヲ知り、之ヲ剔出、經過良好デアツタ。

38. 腎石ヲ伴ヘル巨大膿腎3例

大阪外科大野病院 安 藤 研 士

演者ハ最近大野病院ニ於テ行ヒタル極メテ巨大ナル腎石ニ由ル膿腎3治驗例ニ就テ報告スル所アリタリ。即チ一次的ニ切開排膿、二次的ニ腎臟剔出術ヲ行ヒ、手術結果ノ良好ナルヲ論ゼリ。

30. 左季肋部打撲ニヨル脾臓破裂症例

和歌山市民病院 濱 光 治、畠 中 清 男

外傷性脾皮下破裂ノ豫後ハ手術迄ノ時間ニヨリ非常ニ相異アリ、從ツテソノ早期診斷ニ俟ツコトナリ。37歳ノ男子ニシテ急激ナル鈍傷ニヨリ最初症候極メテ輕微ナリシ爲受傷後5時間ヲ經過セル重篤例ヲ報告シ、早期診斷ニハ充分ニ外傷ノ種類、部位、鈍力作用機轉ヲ考察シ、急性貧血症狀ヲ參考トスベキヲ述ブ。

追 加

阪大岩永外科 村 上 俊

31歳ノ今日迄脾腫ヲ來ス疾患ニ罹患セルコトナキ男子デ、荷物運搬中進行セル列車ニハネラレ左上腹部及ピ左側胸部下部ノ疼痛ヲ主訴トシテ來院シ、外傷後21時間經過シテ脾臓摘出ヲ行ヒ良好ナル經過ヲ取りツ、アル1例、脾臓ハ上部1/3デ完全ニ切斷シ、下部1/3ニ殆ンド全周ニ及ブ龜裂及ビ内部血管走行ニ一致シテ數個ノ龜裂アリタルニモ拘ラズ術前ノ白血球9500、赤血球442萬。之加ニ輕度ノ肺臓破裂及ビ腎臓破裂ヲ合併シ、術後3日間ノ血痰及ビ11日間ノ血尿ガアリ、現在氣胸血胸ノ症狀ガ殘ツテキルモノデアル。

40. 第4性病ノ外科

東 京 藤 田 小 五 郎

外科的意義ニ就キ文獻ヲ參考ニシ、之ニ私見ヲ加ヘタ。本病芽ノ定住部位ハ淋巴腺デアルガ、腸骨窩淋巴腺ノ腫脹ハ本病ニ對シ診斷的價値ガアル。本病ノ後胎症ナル直腸肛門症狀、直腸狹窄ノ成因ガ男女ノ罹病率ニ相違アルハ淋巴腺ノ解剖學的構造ハ病芽ノ變種ヲ以テ説明セントスルモ充分デナイ。其治療ハ外科手術以外ニ求ムベカラズ。最近本病ニ原因スル急性腹膜炎、「イレウス」、喇叭管炎其他ガ舉ゲラレテ居ルコトハ如何ニ其ノ外科學的意義ノ重大ナルカヲ想像シ得ル。又烏瀉教授ハ本病1患者血清ガ白色葡萄狀球菌ニ對シ増容反應陽性ヲ呈シタト報告シタ。此事實ハ本病芽ハ其レ自身ガ病的作用ヲ營ムカ、將又其ノ毒素乃至他菌トノ協合作用ニヨルカハ未ダ明カデナイガ極メテ將來ノ研究ニ參考ニナリ得ル。本病ニヨル直腸狹窄ニ對シ人工肛門ヲ造用スルモ亦肉芽ヲ生ジ再度狹窄ヲ生ズルハ其ノ病竈ガ廣汎ナルカ將又腸骨窩淋巴腺腫脹部ヨリ病芽ヲ輸送スルニ由ルヤハ亦俄ニ決定シ難イガ、余ハ本病及ビ其ノ後胎症ノ治療ニ對シテハ罹患淋巴腺ノ廓清術ハ勿論就中腸骨窩淋巴腺ニ對シテハ腹膜外剔出術ヲ行フカ將又藤浪(修)氏ノ説ク局所ニ線照射ヲ行フコトガ合理的デアラウト結論ス。

41. 手掌部ニ發生セル「ノイリノーム」ノ1例ニ就テ

京府大外科 藤 田 章

余ハ最近左手掌部ニ發生シ組織學的ニ Verocay ノ「ノイリノーム」ト其ノ構造ヲ全クニスル腫瘍ヲ經驗セルヲ以テ、之ガ症例ヲ報告シ、諸賢ノ御批判ヲ乞フハントス。

患 者：60歳、男子、遺傳的關係、既往症ニ特記スベキモノナシ。患者ハ約20年來左手掌部ニ示指頭大ノ腫瘍有り。障障ナキヲ以テ放置セルニ本年1月以來頓ニ増大セルヲ以テ、某病院ニテ腫瘍ノ試験的切除ヲ受ケ、該切除標本ヲ持參シテ來院ス。直ニ該切除標本ニツキ「ヘマトオキシリン」「エオジン」及「ビフアン」、「ギーソン」染色ニ依リ、精密ナル病理組織學的檢索ヲナスニ Verocay ノ「ノイリノーム」ト全ク構造ヲ一ニシ、且ツ

AntoniノA型ニ屬スベキモノナルヲ知レリ。患者ノ希望ニヨリ、腕關節ノ中心側約7.0厘米ノ部ニ於テ切斷術ヲ施行、切斷後尺骨神經ヲ中心側ヨリ分離シ腫瘍ノ同神經ヨリ發生セルヲ見究メタリ。

「ノイリノーム」ハ1910年Verocay氏ニ依リ初メテ提唱セラレ、其後本腫瘍ノ本態ハ多數ノ學者ノ研究ニヨリ層明ラカニセラレタリト雖モ現今尙稀有ナ疾患ノ一ニ屬シ、我國ニ於テハ之ガ詳細ナル報告ハ僅ニ數例ニ過ギズ、尺骨神經ヨリ發生セルモノハ余ノ報告ヲ以テ嚆矢トナス。演者ハ寫眞6枚ヲ供覽セリ。

追 加

阪大岩永外科 鹿嶋健次郎

只今ノ御報告ノ尺骨神經「ノイリノーム」ヨリハ、稍々多イト思ハレルガ、正中神經ノ孤立性腫瘍ガ「ノイリノーム」デアツタ1例ヲ以前ニ經驗シテ居ルノデ追加ス。

即チ、患者ハ42歳ノ女子、右側上膊内側上1/3ノ皮下組織内ノ無痛性鳩卵大ノ表面平滑ノ腫瘍デ、手術ニヨリ、之レハ右側正中神經ノ一側ヨリ球狀ニ突出シ、一部神經纖維ハ腫瘍面ニ移行シ、外套狀ニ腫瘍ヲ包シテ居リ、大部分ノ神經纖維ハ腫瘍ニ無關係ニ固有ノ走行ヲ保持シテ居タ。

組織の所見ハ、腫瘍細胞ハ平行ニ並ビ、索狀或ハ渦狀ヲ示シ、核ハ綺麗ナ Paradenstellung ヲツテ居リ、纖維ハ Van Gieson 氏染色法ニヨリ赤染セズ。尙「ノイリノーム」ニハ決定的デハナイガ、Bierschowsky 氏染色法ニ依リ、明ニ神經軸索ヲモ證明シタ。即チ、明ニ Schwann 氏細胞ヨリ發生セル腫瘍デ「ノイリノーム」デアツタ。尙又、詳細ハ大阪醫事新誌第8卷第4號ニ報告シタカラ御一覽ヲ願フ。

42. 跟骨々端ノ完全融合期ニ就テ

阪大小澤外科 水野祥太郎

滿14年乃至21年ノ女子355名ヲ對象トシ、ソノ大部分ニ夫々6ヶ月後及ビ1年3ヶ月後ニ2乃至3回ノレ線撮影ヲ行ヒ、延人員937名ニ於テ跟骨及ビ附近ニ見ラル、腓骨、脛骨、第1趾骨、第5趾骨棘ノ骨端線消失ニ關スル統計の觀察ヲ行ヒタリ。

1) 滿14年第1,4半期ニハ15名中骨端線ヲ見ザルモノナク、爾後急速ニ進捗シ、滿17年前半ニハ殆ド總テガ骨端線ヲ消失シ、同後半以後ニ於テハ延368名中1例ノ骨端線ヲモ認メズ。2) 跟骨々端線ノ事實上ノ消失期ハ滿15年ノ第1,4半期ニシテ、滿16年中ハ尙痕跡の類龜裂像ヲ10%内外ニ示セルモ、滿17年ニ入ルトトモニ殆ド之ヲ消失ス。3) 左右ハ概ネ相稱ナリ。4) 跟骨々端線ノ殘存度ト他ノ骨端線ノ殘存度トノ間ニハ相關々係成立ス。5) 骨端線消失順序ハ脛骨、第1趾骨、跟骨、腓骨ナリ。6) 第5趾骨棘ノ骨端線ハ極メテ稀ニシテ滿15, 16ノ兩年ニ各々1名ヲ認メシノミ。

43. 足痛患者ニ於ケル足過剩骨

阪大小澤外科 水野祥太郎

頑固ナル足痛ヲ訴フル患者(滿14年乃至21年ノ女子)86例ニ就テ足過剩骨ヲ檢索シ、前回ノ健常者ニ於ケル頻度ト比較セリ。成績下ノ如シ(後段ハ健常者)。

足過剩骨存在率	34.9%	27.3%
Os tibiale externum	15.1%	15.8%
Os trigonum	25.6%	13.8%

三角骨ニ對スル兩回比率ノ差違ハ頗ル著明ナリ。患者ニツキ足痛ノ症狀ヲ吟味スルニ外踝後方ニ壓痛、浮腫ヲ有スルモノ、趾屈時又ハ廻前時該部ニ疼痛ヲ訴フルモノ等ハ三角骨ト比較的密接ナル因果關係ニ立テルモ、何レモ同時ニ種々ノ症狀ヲ合併シ、畸形性關節症ヲ伴フモノアリ、反對側ニ症狀ヲ見ルモノアリ。從ツテ三角骨ガ直接ニ足痛ノ大ナル原因ヲナスモノトハ論斷シ得ザルモ、同骨ノ存在ガ外力ニ對スル足ノ抵抗ノ弱小ヲ意味スルトナス Hasselwander ノ說ヲ鑑ミル時、立業ニヨル絶エザル外力ハ容易ニ足痛ヲ惹起シ得ベク、三角骨ノ足痛ノ本態考察上ニ占ムル位置ハ輕視シ得ザルモノナリ。

追 加

濱 光 治

演者ノ足過剩骨トハ異ナレ共距骨、舟狀骨關節部ニ認メタル過剩骨ニヨル足痛患者2例ヲ追加ス。

答

水野祥太郎

御追加ノ Os tibiale externum ニヨル足痛例ハ前回ノ當外科學會ニ於テ、私モ1例ノ手術例ヲ申シ上ゲ、

剔出標本ヲ供覽シタガ、コノ過剰骨ニヨル足痛ハ、必ズソノ部分ノ直接ノ疼痛ヲ特徴トシテ、本日特ニ強調シタ Os trigonum ノ足痛ニ對スル間接的關係トハ違ツタモノデアルト存ズ。

44. 壓搾水噴出ニヨル骨折

阪大小澤外科 田村 泰雄

今此處ニ報告セントスル2例ノ骨折ハ、左環指第2節粉碎骨折並ビニ左膝蓋骨單純彈裂骨折ニシテ、共ニ水壓機附屬導管ノ不完全ニ起因シ其ノ噴出壓力ハ前者ハ後者ノ約2倍半ナリ。即チ破損箇所ヨリ噴出セル水ハ、其ノ水壓力、噴出孔ノ大キサ、形狀、噴出孔ヨリ作用面ヘノ距離、作用面並ビニ骨格ノ抵抗等ノ諸條件ノ結合ニヨリ其ノ作用力ハ硬固ナル物體ト何等變ル事ナク、時ニハ貫通銃創ニ類似セル創傷ヲモ作り得ルコトヲ證明セル稀有ニシテ甚ダ興味深ク且ツ又災害豫防上參考資料トモナリ得ルト信ズ。

45. 神戸大水害時外傷ニ就テ

神戸縣立病院 光永三郎、佐藤陸平

余等ハ兵庫縣立神戸病院外科ニテ診療セル昨夏神戸地方大水害ニ基因スル外傷144例ニ就キ外科臨床上ノ考察ヲ試ミタ。之ヲ總括スレバ外傷ハ壯年ノ男子ニ多ク、高年者並ニ婦人ニハ少イガ割合ニ重症ガ多ク見ラレタ。流木、家屋倒壊等鈍イ外力ニ因ル挫傷、皮下損傷挫創等ガ最も多數デアツタ。特殊ナモノトシテハ濁流中ノ硝子片ニヨル切創ガ少クナカツタ事デアル。損傷部位デハ下肢ニ下腿ガ最高位ヲ占メタ。創傷ノ多クハ汚水、土砂ニテ汚染サレタノデ化膿ヲ見タモノガ少クナカツタ。又化膿シテ後日來院セルモノモ多數デアツタ。化膿合併症ノ主ナモノハ蜂窩織炎デ次デ淋巴管炎ガ見ラレタ。之等ノ化膿合併症ハ刺創ニ最も多ク挫創ニ次ギ切創ニハ極メテ少ナカツタ。蜂窩織炎ハ壞疽性ノモノデソノ細菌學的検査ニヨレバ非化膿性葡萄狀球菌、嫌氣性双球菌、大腸菌、Jordan氏下水菌(B. cloacae)等ニヨルモノデアツタ。之等ハ汚水、下水中ニ存在シタモノト解サレル。

余等ノ創傷治療ヲナセルモノハ破傷風ハ1例モ發生セズ。1例重篤ナ破傷風患者ヲ收容セルモ死亡シタ。ワイル氏病併發患者2名ヲ數ヘタ。破傷風1例死亡セル外凡ベテ全治シタ。

46. 肩峰鎖骨關節脱臼ノ手術新法

大阪警察病院外科 野崎道郎

本脱臼ノ觀血の療法トシテ鋼線ヲ刺シ込ミ整復固定セル症例5例ニ就テ報告ス。術式ハ簡單ニシテ關節ヲ露出シ又ハ露出セズシテ鎖骨端ヲ壓迫整復シ、肩峰突起外側ヨリ鎖骨ニ向ヒキルシュナー氏ノ牽引裝置ニ用フル鋼線ヲ刺シ込ムモノナリ。固定期間ハ3週間ヲ標準トシ、其ノ間ギブス¹又ハデソー氏²綿帶ニテ固定ス。本法ノ利點ハ患者ノ苦痛少ナキコト、如何ナル場合ニ於テモ整復固定シ得ル事、治療成績確實ナル事等ナリ。

追 加

阪大岩永外科 笠井重雄

手術後ノ上肢ギブス¹固定時ノ肢位ハ外開80°、前屈30°、肘關節110°、前膊中間肢位ガ適當デアラウト思ハレル。尙手術時 Bursa subacromialis ヲ傷害セザル様行フヲ必要トスル。

47. 膝彈撥現象ヲ伴ヒタルエンヒョンドローム¹ノ1例

阪大小澤外科 宮川幹雄

膝關節彈撥現象ヲ認メタナラ先ヅ²メニスクス³異常ヲ考慮シナケレバナラメ。私達ハ最近明瞭ナ膝彈撥現象ガアリ、ソノ病歴並ニ現象ガ恰モ⁴メニスクス⁵異常ヲ思ハセタガ、正確ナX線撮影法ニヨリ⁶メニスクス⁷ハ正常ナルモ關節内ニ一ツノ腫瘍ヲ認メ、其後關節截開術ニテソノ腫瘍ヲ摘出シ、病理學的検査デ關節内軟骨ヨリ發生セル軟骨腫ナリト診斷セラレタル興味アル1例ヲ報告シ、本症例ト⁸メニスクス⁹異常トノ比較ヲ特ニ彈撥現象ニツイテ精細ニ觀察シ患見ヲ述ブ。

48. 兩側腸骨櫛骨片分離症ニ就テ

和歌山市民病院外科 山口春海

骨盤骨片分離症特ニ腸骨櫛ニ招來シ且ツ兩側ニ惹起セルモノハ極メテ稀有ニシテ文獻史上余等ノ寡聞未ダ之ヲ知ラズ。

患 者：14歳、小學校生徒、昭和14年5月8日遠足後右側腸骨櫛部ニ刺痛ヲ訴ヘ跛行ヲナス。診ルニ兩側腸骨櫛ニ一致シ壓痛アリ且ツ軋轢音ヲ觸知ス。X線ニヨリ明ニ兩側腸骨櫛上部ニ三日月形ノ骨影像ヲ認ム。本症例ハ恐ク内斜腹筋ノ異常收縮ニ因ルモノニシテ症狀輕微ニシテ單ナル絆創膏固定法ニヨリ治療セルモノナリ。